

4. Ruhrgebietskongress GESUND AUFWACHSEN IM REVIER!

Fachforum Kindeswohl und Kinderschutz

Kinderschutzleitlinie

Leitlinien in der Medizin

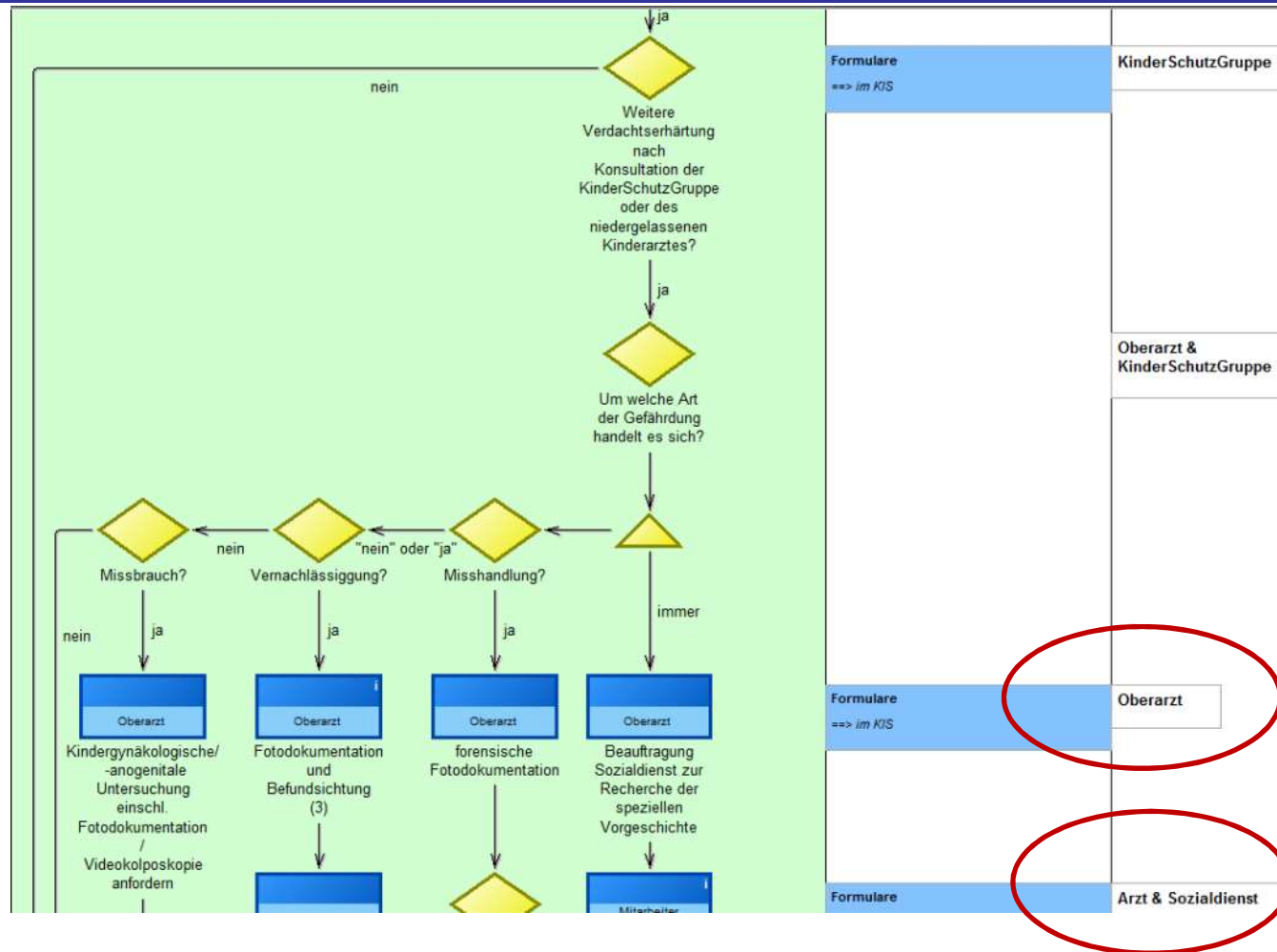


Zugang zum Patienten

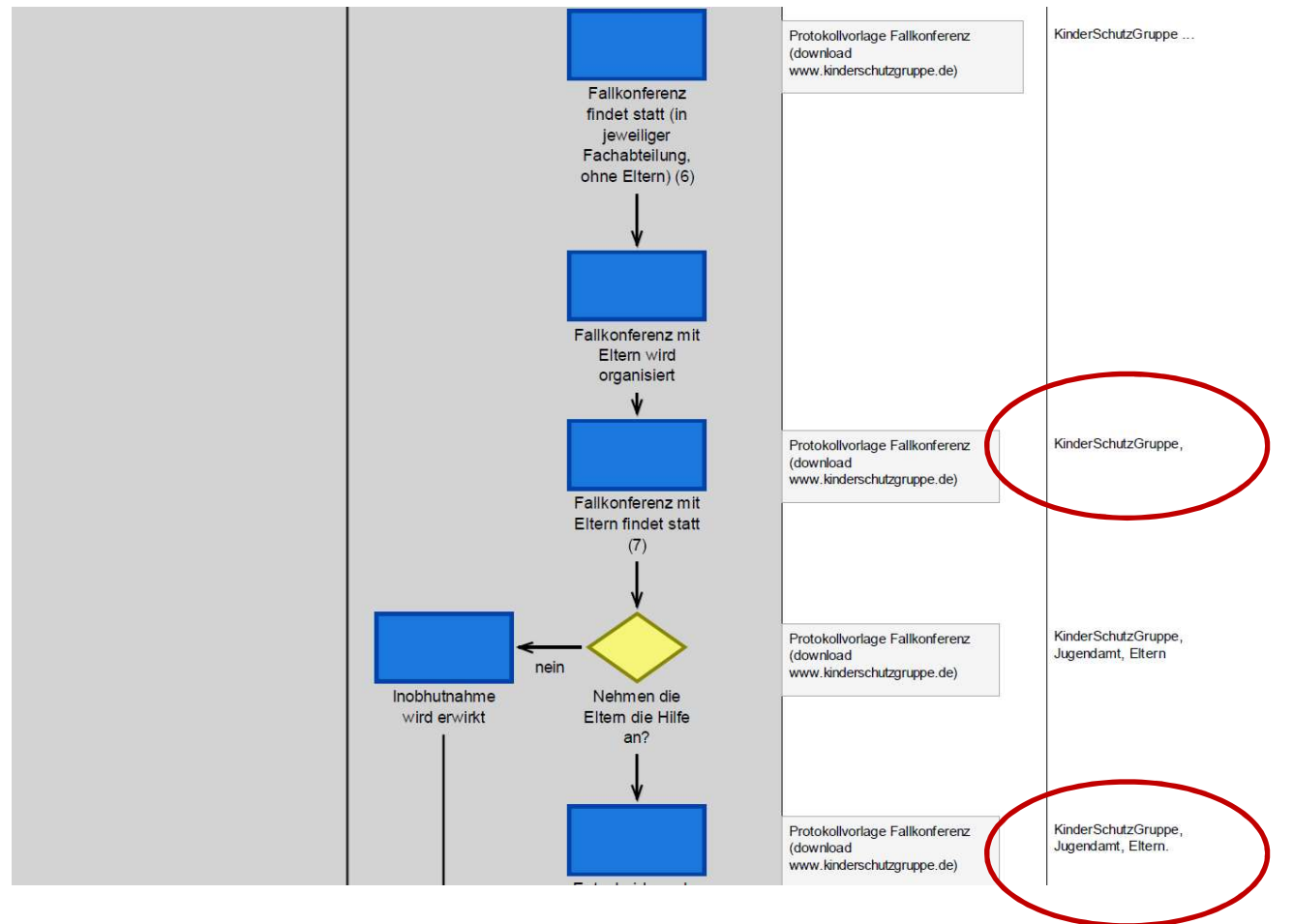
Mehr Cartoons unter:
www.rippenspreizer.com



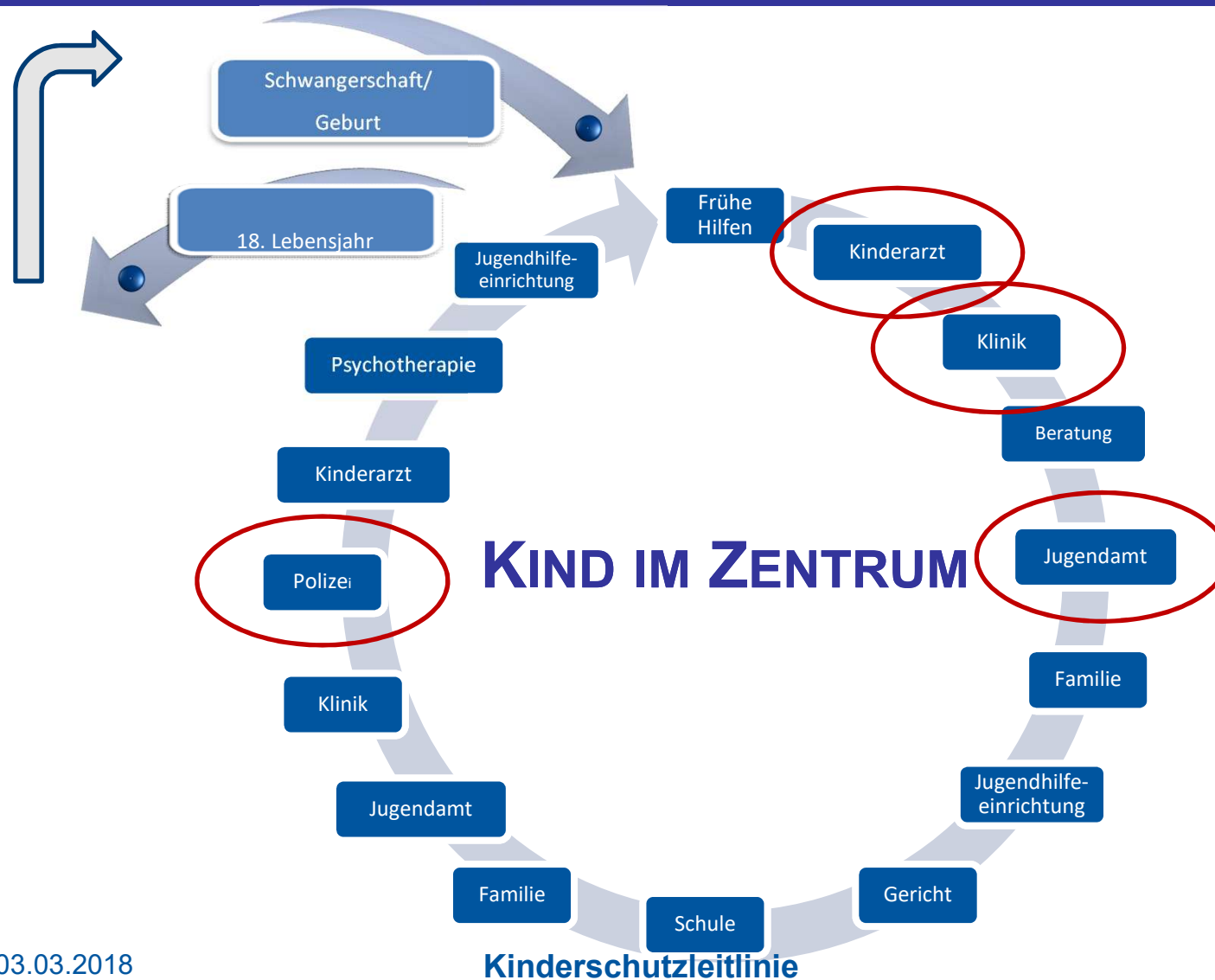
Interdisziplinärer Ansatz im Kinderschutz



Interdisziplinärer Ansatz im Kinderschutz



Partner im Kinderschutz – Kinderschutzkreis



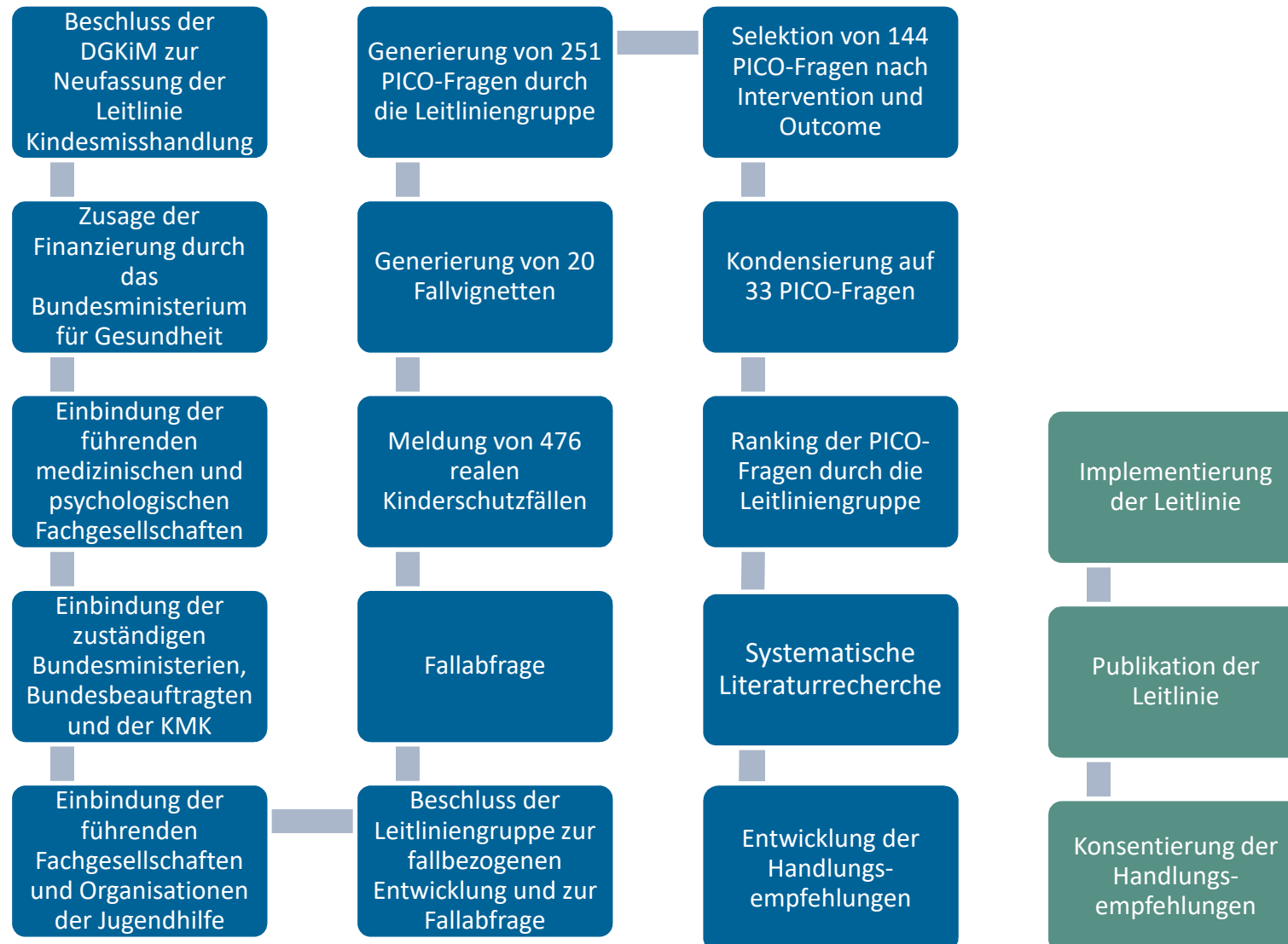
Beteiligte Fachgesellschaften und Organisationen

- **70 Fachgesellschaften und Organisationen**
- **4 Bundesministerien**
- **3 Bundesbeauftragte**
- **Ständige Konferenz der Kultusminister der BRD**
- **4 Patientenvertreter/Betroffene**

ANMELDENDE FACHGESELLSCHAFTEN UND VERBÄNDE:

- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ)
- Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH)
- Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V. (DGSPJ)
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP)
- Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie (GPR)
- Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin (DGRM)

Leitlinienentwicklung



Leitlinienentwicklungsportal CGS

Fallabfrage zur Erstellung der S3+Kinderschutzleitlinie

1. Hintergrund und Handhabung

Eingabe möglich bis 30.06.2015

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

die Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG KiM) ist die wissenschaftliche und klinisch-praktische, medizinische Fachgesellschaft die sich mit den Themen Kindesmisshandlung, -missbrauch und -vernachlässigung und deren Prävention beschäftigt. Ihr obliegt die Erstellung der medizinischen Leitlinie zum Thema. Das Bundesministerium für Gesundheit finanziert und fördert die Erstellung der Kinderschutzleitlinie. Als Leitlinienkoordinator wurde Dr. Ingo Franke, Vorstandsmitglied der AG KiM und geschäftsführender Oberarzt der Universitätskinderklinik in Bonn bestimmt. Ziel der Leitlinie ist es eine größere Sicherheit im Umgang mit den verschiedenen Formen von Misshandlung, sexuellem Missbrauch und Vernachlässigung von Kindern und Jugendlichen zu erlangen.

Zentraler Ansatz ist die Sichtung und Bewertung vorhandener wissenschaftlicher Studien und Publikationen auf internationaler Ebene. Zusätzlich werden Datenbanken und Kongressbände gesichtet sowie Einzelexpertisen gesammelt und ausgewertet. Am Ende des Prozesses werden Handlungsempfehlungen für die Praxis erstellt und veröffentlicht. Diese Form der Leitlinienentwicklung stellt das höchste wissenschaftliche Niveau dar, wird im Regelwerk der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) beschrieben und mit der Bezeichnung S3 klassifiziert. Auch wenn die

Methodik Fallabfrage

Fallabfrage zur Erstellung der S3+...

Übersicht | Umfrage entwerfen | Beantwortungen erfassen | Ergebnisse analysieren

AKTUELLE ANSICHT

+ FILTERN + VERGLEICHEN + ANZEIGEN

ANZEIGEN: Seite 7: F49;

FILTER: Vollständige Beantwortungen

GESPEICHERTE ANSICHTEN (1)

Ursprüngliche Ansicht (keine Regeln angewendet) Zurücksetzen

+ Speichern unter...

EXPORTE

FREIGELEGEBENE DATEN

Keine freigegebenen Daten

Durch die Freigabeoption können Sie Ihre Umfrageergebnisse für andere freigeben. Sie können alle Daten, eine gespeicherte Ansicht oder auch eine Zusammenfassung zu einer einzelnen Frage freigeben. [Weitere Informationen »](#)

Alle freigeben

GEFILTERT: 230 von 258 Befragten Alles exportieren Alle freigeben

Frageübersicht | Datentrends | Einzelne Beantwortungen

Befragte(r) Nr. 189

#189 VOLLSTÄNDIG Bearbeiten Löschen Exportieren

Collector: Email Invitation 1 (E-Mail)
Start: Montag, 29. Juni 2015 15:50:31
Letzte Änderung: Donnerstag, 2. Juli 2015 15:40:31
Benötigte Zeit: Im Laufe eines Tages
E-Mail-Adresse: [REDACTED]
Benutzerdefinierte Daten: None
IP-Adresse: [REDACTED]

SEITE 7: Fragen zum 1. Fall - Die detaillierte Fallbeschreibung

F49: Was ist passiert?

Seit der Kindheit brutalst verprügelt worden, kaum emotionale Zuwendung bekommen, diese nur durch die Großmutter die nebenan wohnte und bei der er Schutz suchen konnte. Zuwendung nur über materielle Geschenke, die der Vater mit dem Geld aus Drogengeschäften und Geldeintreiben verdient hat. Er musste mit ansehen wie die eigene Mutter mehrfach krankenhaushausreif geschlagen wurde und ist aus Angst aus dem Fenster gesprungen um dem Vater zu entkommen (2. Stock - in eine Tanne so dass ihm nicht viel passiert ist). Nachdem Tod der Oma emotional alleine gelassen. Über die psychosomatische Erkrankung mit dem Hilfesystem in Kontakt gekommen.

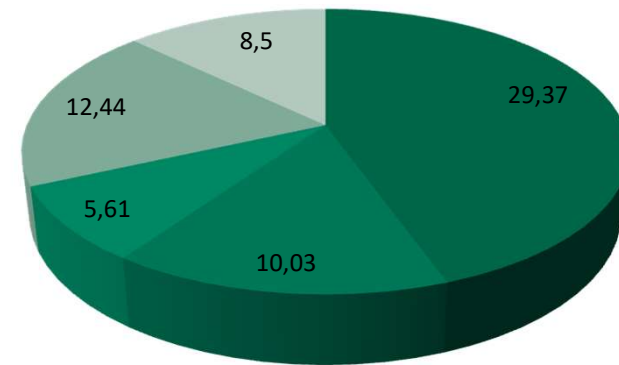
Feedback

Versorgungsbereiche in der Auswertung der Fallabfrage

Anhand von Punktevergaben wurden die **Fachgesellschaften/Organisationen** mehreren Versorgungsbereichen zugeteilt.

Jede Fachgesellschaft/Organisation wurde mehreren Versorgungsbereichen mit insgesamt jeweils einem Punkt zugeteilt.

■ Medizin (somatisch)	29,37
■ Jugendhilfe	10,03
■ Pädagogik	5,61
■ Psychologie/Psychiatrie	12,44
■ Soziale Arbeit	8,5



Methodik / PICO-Schema

- Entwicklung von PICO (Patient, Intervention, Comparison, Outcome) - Fragen
 - Hilfsschema für die Formulierung klinischer Fragen zur Wirkung von Interventionen
- Systematische Literaturrecherche (national und international) anhand des PICO-Schemas

Methodik / Literaturrecherche

NCBI Resources How To Sign in to NCBI

PubMed.gov
US National Library of Medicine
National Institutes of Health

PubMed child abuse and neglect Search

Create RSS Create alert Advanced Help

Article types
Clinical Trial
Review
Customize ...

Text availability
Abstract
Free full text
Full text

PubMed Commons
Reader comments
Trending articles

Publication dates
5 years
10 years
Custom range...

Species
Humans
Other Animals

Clear all
Show additional filters

Summary 20 per page Sort by Most Recent

Send to: Filters: Manage Filters

Search results
Items: 1 to 20 of 4588

<< First < Prev Page 1 of 230 Next > Last >>

1. [Vulnerability within families headed by teen and young adult mothers investigated by child welfare services in Canada.](#)
Hovdestad W, Shields M, Williams G, Tonmyr L.
Health Promot Chronic Dis Prev Can. 2015 Oct-Nov;35(8-9):143-150. English, French.
PMID: 26605563

2. [Commentary - Child maltreatment surveillance: enumeration, monitoring, evaluation and insight.](#)
Leeb RT, Fluke JD.
Health Promot Chronic Dis Prev Can. 2015 Oct-Nov;35(8-9):138-140. English, French.
PMID: 26605561

3. [Correlates of joint child protection and police child sexual abuse investigations: results from the Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect-2008.](#)
Tonmyr L, Gonzalez A.
Health Promot Chronic Dis Prev Can. 2015 Oct-Nov;35(8-9):130-137. English, French.
PMID: 26605560

4. [A review of recent analyses of the Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect \(CIS\).](#)
Potter D, Nasserie T, Tonmyr L.
Health Promot Chronic Dis Prev Can. 2015 Oct-Nov;35(8-9):119-129. English, French.
PMID: 26605559

5. [The Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect: a partnership.](#)
Tonmyr L.
Health Promot Chronic Dis Prev Can. 2015 Oct-Nov;35(8-9):117-118. English, French.
PMID: 26605558

New feature
Try the new Display Settings option -
Sort by Relevance

Results by year
Download CSV

PMC Images search for child abuse and neglect

See more (56)...

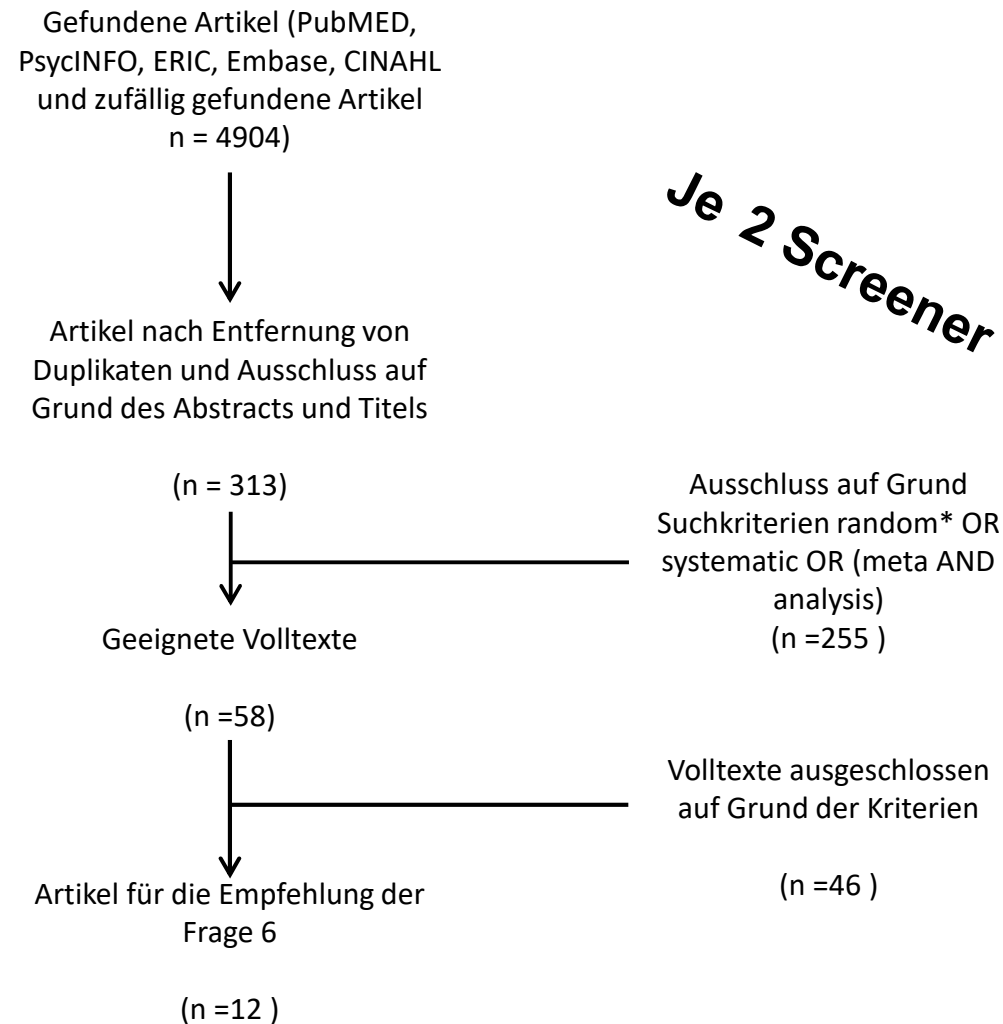
Titles with your search terms

Strukturierte Literaturrecherche Stand 21.02.2017

- Suche in folgenden Datenbanken:
 - PubMed
 - Embase
 - CINAHL
 - PsycInfo
 - ERIC
 - Cochrane Library
- Dokumentierte Suchstrategie unter zur Hilfenahme der Booleschen Operatoren (wie gefordert von Cochrane im Rahmen der Erstellung eines Systematic Reviews und für S3 Leitlinien der AWMF)
- Erstellung von Evidenztabelle
- Literaturbewertung nach SIGN

Anzahl der gefundene Artikel:
48.769

Flussdiagramm der Literatursuche zu PICO-Frage 6



Beispiel einer Evidenztabelle zu PICO-Frage 6

Führen eine spezifische Anamneseerhebung (s. Definitionen) und die verbindliche Eingangsfrage: "Passt die Verletzung zu der aktuellen Anamnese, zu der Darstellung des Unfallgeschehens und dem Alter des Kindes?" inklusive eines Risikoscorings und einer Fotodokumentation bei einem Kind von 0-18 Jahren mit Verletzung oder Fraktur zur Erkennung und Feststellung der Diagnose Kindesmisshandlung als keine spezifische Anamneseerhebung und/oder ohne Risikoscoring und/oder ohne Fotodokumentation?

Schouten, Maartje Cm; van Stel, Henk F.; Verheij, Theo Jm; Houben, Michiel L.; Russel, Ingrid Mb; Nieuwenhuis, Edward Es; van de Putte, Elise M. (2017): The Value of a Checklist for Child Abuse in Out-of-Hours Primary Care: To Screen or Not to Screen. In: PLoS ONE 12 (1), e0165641. DOI: 10.1371/journal.pone.0165641.

Studientyp	Teilnehmende (Anzahl und Charakteristika) Insgesamt	Patientencharakteristika	Intervention/Kontrolle	Outcome	Hauptergebnisse
Prospektive Kohortenstudie, Utrecht/Niederlande	Bei 50671 Kindern wurde die Checkliste ausgefüllt. Das mittlere Alter lag bei 3 Jahren (IQR 1±8 Jahre) und 54% waren männlich. Von den 50563 Kindern mit negativer Checkliste wird eine Auswahl von 5484 Kinder mit den Daten des Kinderschutz-Registers verglichen.	Alle Kinder im Alter von 0±18 Jahren, die sich in einer der 5 Notaufnahmen der Region Utrecht in der Zeit von Juli 2012 bis Juli 2013 vorstellten.	Die Checkliste wird von dem behandelnden Arzt nach der Vorstellung des Kindes ausgefüllt. Die Dokumentation erfolgt elektronisch und ist obligatorisch. Bei einem positiven Ergebnis wird es leitliniengerecht behandelt. Sowohl die positiven Ergebnisse der Checklisten als auch eine Auswahl der negativen Ergebnisse wurden 10 Monate nach der Vorstellung in der Notaufnahme mit den Einträgen des Kinderschutz-Registers verglichen. <u>Checklisten:</u> SPUTOVAMO-R2 (5 Fragen) Ist die Geschichte mit der Verletzung und dem Alter des Kindes zu vereinbaren? Hat die verspätete Vorstellung eine zufriedenstellende Erklärung? Ist die Geschichte bei Wiederholung ohne Widerspruch? Eltern und Kind: Angemessenes Verhalten und Interaktion? Ergriffen die Eltern adäquate Maßnahmen? SPUTOVAMO-R3 (2 Fragen) Steht die Geschichte im Verhältnis mit der Verletzung? Wie ist die Interaktion zwischen Kind und Eltern?	Von 50671 Kindern waren die Checklisten von 108 Kindern positiv und 50563 Kinder negativ. Von den 108 (0.2%) positiven Checklisten wurden 61 Kinder (32.8%) als emotionale vernachlässigt gemeldet. Der positive Vorhersagewert (PPV) der Checkliste liegt bei 8.3 (95% CI 3.9±15.2). Der negative Vorhersagewert (NPV) liegt bei 99.1 (98.8±99.3), mit 52 falsch negativen Fällen. Bei Kürzung der Checkliste auf 2 Fragen (SPUTOVAMO-R3) liegt der PPV bei 9.1 (3.7±17.8) und der NPV bei 99.1 (98.7±99.3).	Im Setting: Vorstellung in der Notaufnahme hat die Checkliste SPUTOVAMO-R2 eine niedrige Detektionsrate und eine hohe falsch positive Rate.
Zusammenfassende Beurteilung: Schlussfolgerung der Autorinnen/ Autoren der Studie: Aufgrund der niedrigen Detektionsrate und der hohen falsch positiven Rate wird die kurze Checkliste lediglich als Hilfsmittel und nicht als diagnostisches Mittel für Kindesmisshandlung empfohlen. Schlussfolgerung der Gutachterin und des Gutachters: Eine gute Studie mit einem follow-up von 10 Monaten, die den positiven und negativen Vorhersagewert untersucht.					LoE2++

Formulierung der Handlungsempfehlung

Empfehlungsgrad	Beschreibung	Formulierung
A	Starke Empfehlung	soll / soll nicht
B	Empfehlung	sollte / sollte nicht
0	Offene Empfehlung	kann

Formulierung der Handlungsempfehlung (Stand 01.03.2018)

Kind und Familie		Diagnostik	
Partizipation des Kindes	13	Verteilungsmuster Hämatome	7
Therapie der Eltern	6	Radiologische Diagnostik	27
Geschwister	4	Untersuchung der Augen	5
Kinder suchtkranker Eltern	3	Diagnostik emotionale Vernachlässigung	4
Kinder psychisch kranker Eltern	5	Karies	7
Zusammenarbeit der Beteiligten		Neonatales Drogenentzugssyndrom	7
Kooperation	3	Sexueller Missbrauch	15
OPS 1-945	2	Forensisches Interview	5
Meldepflicht und Informationsaustausch	2	genetische Erkrankungen	8
Screening			
Vorsorgeuntersuchungen	2		
Screening für innerfamiliäre Problematik	7		
KWG-Screening für Gesundheitsdienste	6		
Symptomenkomplex Vernachlässigung	11		

Stand 01.03.2018

Leitlinienentwicklungsportal CGS

Kindesmisshandlung, - missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie) Website durchsuchen Suche

Fragebögen

[Aktuelles](#) [Leitlinientexte](#) [Literatur](#) [Befragung](#) [Organisation](#)

Sie sind hier: Startseite / Leitlinien / 2015: S3+Leitlinie Kinderschutz / Befragung / Fragebögen

Vorläufige evidenzbasierte Empfehlung für die Kinderschutzleitlinie

PICO-Frage 22 (Partizipation)

Führt die Beteiligung des Kindes, auch innerhalb einer stationären Einrichtung, zur: Anzeige, Umgangsgestaltung, weiteren Verbleib, Beschwerdemanagement, Regeln für Nähe/Distanz, Kommunikation und Vorgehen bei Verdacht auf Kindesmisshandlung bzw. Kindesmissbrauch bei einem Kind 0 bis 18 Jahren mit Kindeswohlgefährdung eher zum Schutz vor Reviktimisierung und zur Verhinderung der Misshandlung und/oder des Missbrauchs als keine Beteiligung des Kindes?

>> Weitere Informationen zu Empfehlungsstärke, Empfehlungsgrad und Level of Evidence <<

1.1) Evidenzbasierte Empfehlung

Das Kind soll* beteiligt werden. Die Beteiligung hat keine bekannten negativen Effekte, sondern nur mögliche positive Effekte: therapeutisch (Selbstwertgefühl, Sinn für Kontrolle, Verbesserung der Beziehung zwischen dem Kind und dem Sozialarbeiter und den Eltern), die Effektivität einer Intervention steigend, erlaubt eine individuellere Betreuung, erhöhte Sicherheit durch die frühe Erkennung einer Kindeswohlgefährdung.

Vorläufiger Empfehlungsgrad A*

Stimmen Sie dieser Formulierung zu?

☐ stimme der Empfehlung und dem Empfehlungsgrad zu

☐ stimme der Empfehlung zu, aber nicht dem Empfehlungsgrad: Empfehlungsgrad sollte hoch gestuft werden

Handlungsempfehlungen / Partizipation des Kindes

	vorläufige evidenzbasierte Empfehlung
Vorläufiger Empfehlungsgrad A*	Das Kind soll* beteiligt werden. Die Beteiligung hat keine bekannten negativen Effekte, sondern nur mögliche positive Effekte: therapeutisch (Selbstwertgefühl, Sinn für Kontrolle, Verbesserung der Beziehung zwischen dem Kind und dem Sozialarbeiter und den Eltern), die Effektivität einer Intervention steigernd, erlaubt eine individuellere Betreuung, erhöhte Sicherheit durch die frühe Erkennung einer Kindeswohlgefährdung.
Level of Evidence 1-	Quellen: Vis 2011

Handlungsempfehlungen / Partizipation des Kindes

	vorläufige evidenzbasierte Empfehlung
Vorläufiger Empfehlungsgrad A*	Das Kind soll* die Möglichkeit bekommen, seine Gefühle, Meinungen oder Wünsche in Bezug auf eine Behandlung, Unterbringung, polizeiliche Anzeige und darauf, welche nächsten Schritte während des Kinderschutz-Verfahrens/Prozesses auftreten, zu äußern. Unabhängig der Sicherheit der Diagnose oder des Alters des Kindes. (Änderung des Empfehlungsgrades)
Level of Evidence 3	Quellen: Wolff et al. 2013, Woolfson et al. 2010

Handlungsempfehlungen / Kooperation bzw. Netzwerk

	vorläufige evidenzbasierte Empfehlung
Vorläufiger Empfehlungsgrad B*	Fachkräfte aus Gesundheitswesen, Pädagogik, Jugendhilfe und Justiz sollten* im Kinderschutz mit dem Ziel, eine Kindeswohlgefährdung [#] als solche zu erkennen, festzustellen und zu beenden, kooperieren. (Vgl. §3KKG)
Level of Evidence 2++ bis 4	Quellen: Amt für Soziale Dienste Bremen 2009, McCarthy 2008, Paavilainen & Flinck 2017, Saunders & Goodall 1985, Schilling et al. 2014, Stanley et al. 2010

Handlungsempfehlungen / Kooperation bzw. Netzwerk

	vorläufige evidenzbasierte Empfehlung
Vorläufiger Empfehlungsgrad B*	Die Kooperationspartner aus Gesundheitswesen, Pädagogik, Jugendhilfe und Justiz <i>sollen*</i> Rolle, Handlungsmöglichkeiten und Expertise der beteiligten Professionen respektieren.
Level of Evidence 3 bis 4	Quellen: Amt für soziale Dienste Bremen 2009, Deutscher Kinderschutzbund 2009, Goad 2008, Saunders & Goodall 1985, Schilling & Christian 2014

Handlungsempfehlungen / OPS* 1-945 relevant in der stat. Behandlung

*(Operations- und Procedurenschlüssel)

	vorläufige evidenzbasierte Empfehlung
Vorläufiger Empfehlungsgrad B*	Bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung [#] sollte bei der stationären Abklärung multiprofessionell vorgegangen werden, um eine Kindeswohlgefährdung [#] zu bestätigen oder auszuschließen.
Level of Evidence 2+ bis 4	Quellen: Goessler 2011, Wallace et al 2007, Krappitz 2016, DAKJ & DGKiM 2016, McDonald 2007, Verocai et al 2013, Herbert & Bromfield 2016, Thun-Hohenstein 2005, Jaudes & Martone 1992

Handlungsempfehlungen / OPS* 1-945 relevant in der stat. Behandlung

*(Operations- und Procedureschlüssel)

	vorläufige evidenzbasierte Empfehlung
Vorläufiger Empfehlungsgrad B*	Eine Fallkonferenz [#] sollte so früh wie möglich stattfinden, um den Krankenhausaufenthalt des Kindes zu verkürzen.
Level of Evidence 1+ bis 2+	Quellen: Smith & Efron 2005, Krappitz 2016, Jaudes & Martone 1992

Handlungsempfehlungen / Screening

	vorläufige evidenzbasierte Empfehlung
Vorläufiger Empfehlungsgrad A*	Ein generelles Screening[#] von Kindern in Notaufnahmen auf Kindeswohlgefährdung soll nicht durchgeführt werden. (Inwieweit ein Screening in bestimmten Settings durchgeführt werden soll, wird nach Zusammenschau der Evidenz der verbleibenden PICO-Fragen beantwortet werden. Beispielhaft sind im Weiteren vorläufige Empfehlungen zu thermischen Verletzungen.)
Level of Evidence 2++ bis 3	Quellen: Louwers et al. 2010, Louwers et al. 2014, Verbeek et al. 2012, Schouten et al. 2017, Sittig et al. 2016, Bailhache et al. 2013, Hoytema van Konijnenburg et al. 2013

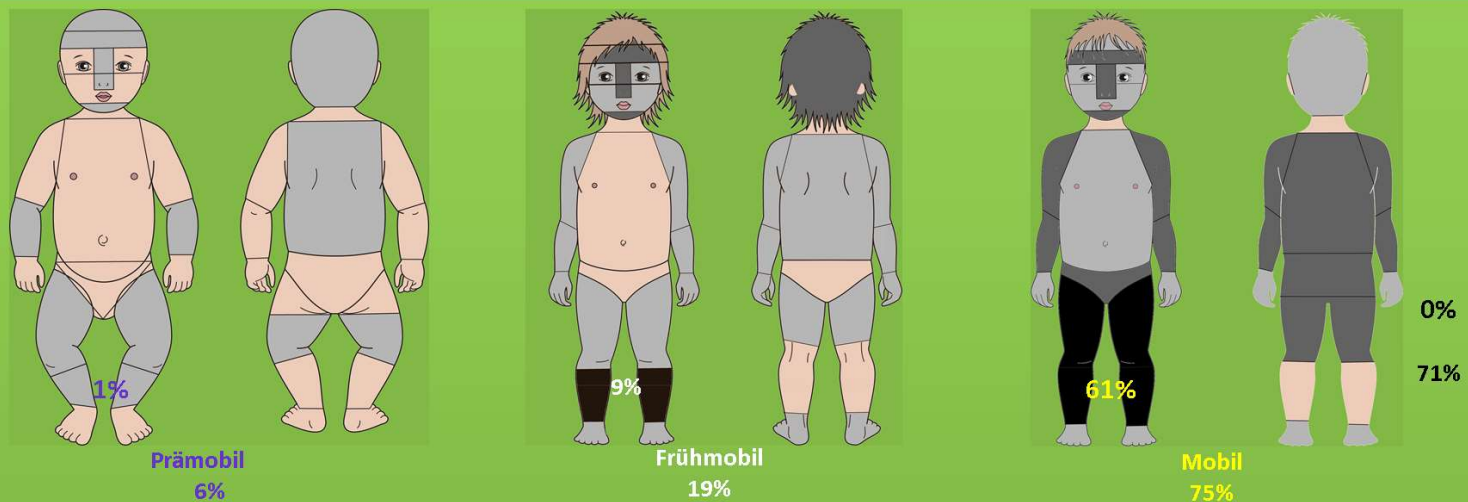
Handlungsempfehlungen / Screening

	vorläufige evidenzbasierte Empfehlung
Vorläufiger Empfehlungsgrad A*	Ein Screening von Erwachsenen in Notaufnahmen auf eine mögliche Kindeswohlgefährdung soll durchgeführt werden bei Vorstellung eines Erwachsenen, aufgrund: Häuslicher Gewalt und/oder eines Suizidversuches oder einer psychischen Dekompensation und/oder einer Substanzintoxikation. Es soll nachgefragt werden, ob der/die Patient/in die Verantwortung für eine/n Minderjährige/n trägt; bei Patientinnen im gebärfähigen Alter soll auch nach einer bestehenden Schwangerschaft gefragt werden.
Level of Evidence	Quellen: Diderich et al. 2013, Diderich et al. 2014, Diderich et al. 2015, Hoytema van Konijnenburg et al. 2015
2++ bis 2+	Kinderschutzleitlinie

Kitteltaschenkarte

Verteilung der Hämatome bei gesunden Kindern unter 6 Jahren

Kinderschutzleitlinie.de



Jedes **geformte Hämatom** ist bis zum Beweis des Gegenteils eine körperliche Misshandlung!

Achtung!

- Nur 1 von 10 Säuglingen hat ein Hämatom (prämobile Kinder)
- 8 von 10 Kindern < 18 Monaten haben ein Hämatom (frühmobile Kinder)
- Jedes Kind, das laufen kann, hat 1-3 Hämatome, **davon 80% an den Schienbeinen** (mobile Kinder)

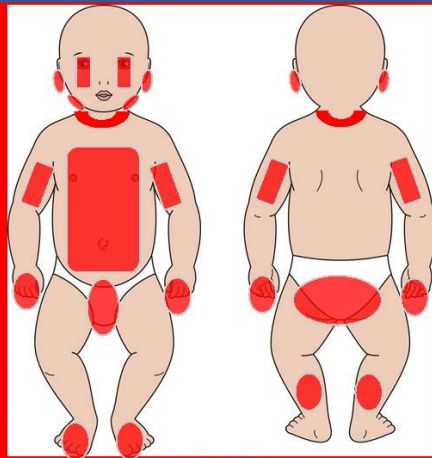


Prozentuale Verteilung von 2.570 Kollektionen von 328 gesunden Kindern unter 6 Jahren mit mindestens einem blauen Fleck, insgesamt 1.138 Hämatome. Siehe Kemp AM, et. al. Arch Dis Child 2015; 100:426-431. doi:10.1136/archdischild-2014-307120

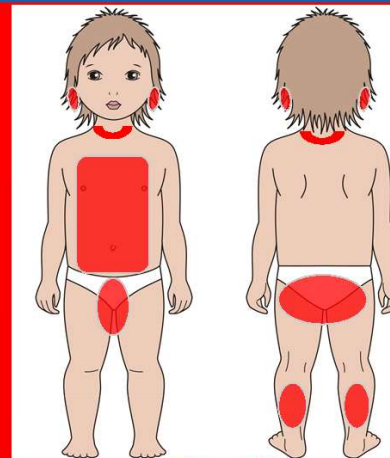
Kitteltaschenkarte

Hotspots für körperliche Misshandlung

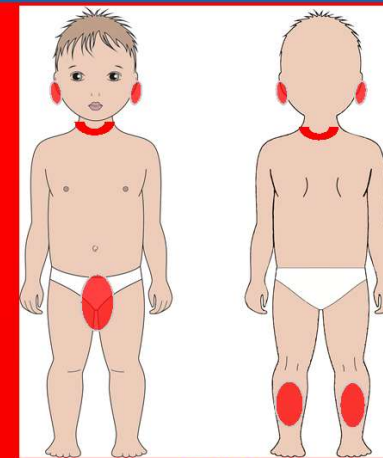
Kinderschutzleitlinie.de



Prämobil



Frühmobil



Mobil

Achtung! Zur Erinnerung: Jedes **geformte Hämatom** ist bis zum Beweis des Gegenteils eine körperliche Misshandlung

- bei einem Säugling, der sich nicht bewegt, ist **jedes Hämatom** auffällig
- bei jedem Kind ist ein Hämatom im Bereich der **Genitalien** zu viel
- bei jedem Kind ist ein Hämatom im Bereich des **Ohres**, des **Halses**, des **Nackens**, der **Waden** und des gesamten vorderen **Thoraxes** und **Abdomens** zu viel und verdächtig, wenn nicht eine passende Anamnese erhoben werden kann
- bei jedem Kind ist ein Hämatom im Bereich des **Pos** sehr selten
- misshandelte Kinder haben durchschnittlich **3 und mehr Hämatome** an mehr als einer Region

Prozentuale Verteilung von 2.570 Kollektionen von 328 gesunden Kindern unter 6 Jahren mit mindestens einem blauen Fleck, insgesamt 1.138 Hämatome.
Siehe Kemp AM, et. al. Arch Dis Child 2015; 100:426-431. doi:10.1136/archdischild-2014-307120 und siehe Kemp AM, et al. Arch Dis Child 2014;99:108-113. doi:10.1136/archdischild-2013-304339

Veröffentlichung / Implementierung

pilani
kinder schützen

Kinder Erwachsene Ärzte Organisation Leitlinien



Ziel der Leitlinie



Ziel der Leitlinie



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

juergen.freiberg@uni-bonn.de

Dank und Weitere Informationen

www.kinderschutzleitlinie.de

www.pilani.de

www.KinderSchutzGruppe.de

www.DGKiM.de

www.dvsg.org

www.awmf.org